

# به نام خداوند جان و خرد

## بهداشت ازدواج و قبل از بارداری

1

مدرس:

نسیم بهرامی  
عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی



# بهداشت مادر و کودک:

■ شاخه ای از بهداشت عمومی

■ هدف: تامین، نگهداری و ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مادر و کودک از طریق

خدمات بهداشتی، پزشکی، تغذیه ای و بهزیستی

■ مادر و کودک جمعیت در معرض خطر ویژه و آسیب پذیر

# اهداف سلامت مادر و کودک:

- افزایش امید به زندگی در بدو تولد
- کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال
- کاهش موالید خام و برنامه کنترل جمعیت با فاصله گذاری مناسب
- کاهش میزان ابتلا به بیماری های قابل پیشگیری
- بالا بردن مخارج سرانه بهداشتی
- شناسایی مهمترین علل مرگ و میر کودکان زیر پنج سال
- کاهش میزان معلولیت های کوتاه مدت و بلند مدت ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری
- بهبود میزان های رشد و نمو از طریق آموزش تغذیه
- کاهش مرگ و میر مادران

# مشکلات مربوط به سلامت مادر و کودک:

## ۱. سوء تغذیه

- مداخله های مستقیم: توزیع مکمل ها
- مداخله های غیر مستقیم: مبارزه با بیماریهای واگیر از طریق واکسیناسیون، بهداشت محیط، آب سالم و تنظیم خانواده

## ۲. عفونت: واکسیناسیون مادر و کودک

## ۳. بارداری برنامه ریزی نشده و ناخواسته

- **Un Planned Pregnancy**: زن و مرد یا هر دو در این مقطع زمانی قصد بچه دار شدن ندارند

- **Unwanted Pregnancy**: زن و مرد و یا هر دو فرزند دیگری نمی خواهند

- خطرات ناشی از بارداری بدون برنامه: افزایش موالید، آنمی شدید، سقط، خونریزی پیش از زایمان و مرگ و میر ناشی از بارداری

- **مهمترین تدبیر: اجرای تنظیم خانواده**

# مادری ایمن (SAFE MOTHERHOOD)

**هدف مادری ایمن:** کسب اطمینان از دسترسی همه مادران به خدمات لازم در زمینه بهداشت جنسی و باروری

**خدمات:** تنظیم خانواده، مراقبت های بارداری، زایمان و فوریت های مامایی

## اصول مادری ایمن:

- مرگ و میر مادر و کودک مهم ترین عامل مرگ در هر کشوری است
- مرگ های این گروه با اقدامات ساده و ارزان قابل پیشگیری است

## شاخص های مرگ مادری:

- نسبت مرگ مادری: تعداد مرگ مادر در اثر مسایل بارداری و زایمان در هزار زن در سنین باروری
- میزان مرگ مادری: تعداد مرگ مادر در اثر مسایل بارداری و زایمان در صد هزار تولد زنده
- شاخص در معرض خطر مرگ ناشی از بارداری و زایمان: احتمال مرگ زن از عوارض بارداری و زایمان در طول زندگی
- ✓ شاخص مناسب برای مقایسه بین کشورها

✓ در کشورهای در حال توسعه یک به ۲۰ و در کشورهای توسعه یافته کمتر از یک به ۱۰ هزار

# برنامه سلامت مادران

۱. مراقبت های ادغام یافته مادری ایمن (خدمات خارج بیمارستانی)

## Integrated management of pregnancy and child birth (IMPAC)

۲. بیمارستان های دوستدار مادر (خدمات بیمارستانی)

۳. نظام کشوری مراقبت مرگ مادری (پرسشنامه مرگ مادری، تحلیل مرگ مادری، حاملگی پر خطر، مادر در معرض خطر)

۴. تربیت عامل زایمان برای مناطق محروم و دور افتاده، مراکز مشاوره مامایی، مامای همراه، پزشک مقیم



## ازدواج سالم

- بلوغ کامل جسمی و روانی
- مسئولیت پذیری
- سن مناسب ازدواج دختران: ۱۸ تا ۲۴ سال
- سن مناسب ازدواج پسران: ۲۴ تا ۲۸ سال
- آزمایشات قبل از ازدواج: تالاسمی، اعتیاد، تست سل، سرخجه، اسپرموگرام برای بیماریهای مقاربتی و سفلیس، بیماریهای مزمن اکتسابی قابل درمان
- آزمایشات اجباری در ایران: تالاسمی، اعتیاد مردان، سفلیس ( در ازدواج مجدد )

## برنامه کشوری تالاسمی

■ بیماری اتوزومال مغلوب با اختلال در ساخت یک یا چند زنجیره پلی پپتیدی هموگلوبین

■ شناسایی آن در پنج مرحله صورت می گیرد





مراحل مختلف الگوریتم کشوری مراحل انجام آزمایش‌های تالاسمی (جهت شناسایی زوج‌های ناقل تالاسمی)

مرحله‌ی اول

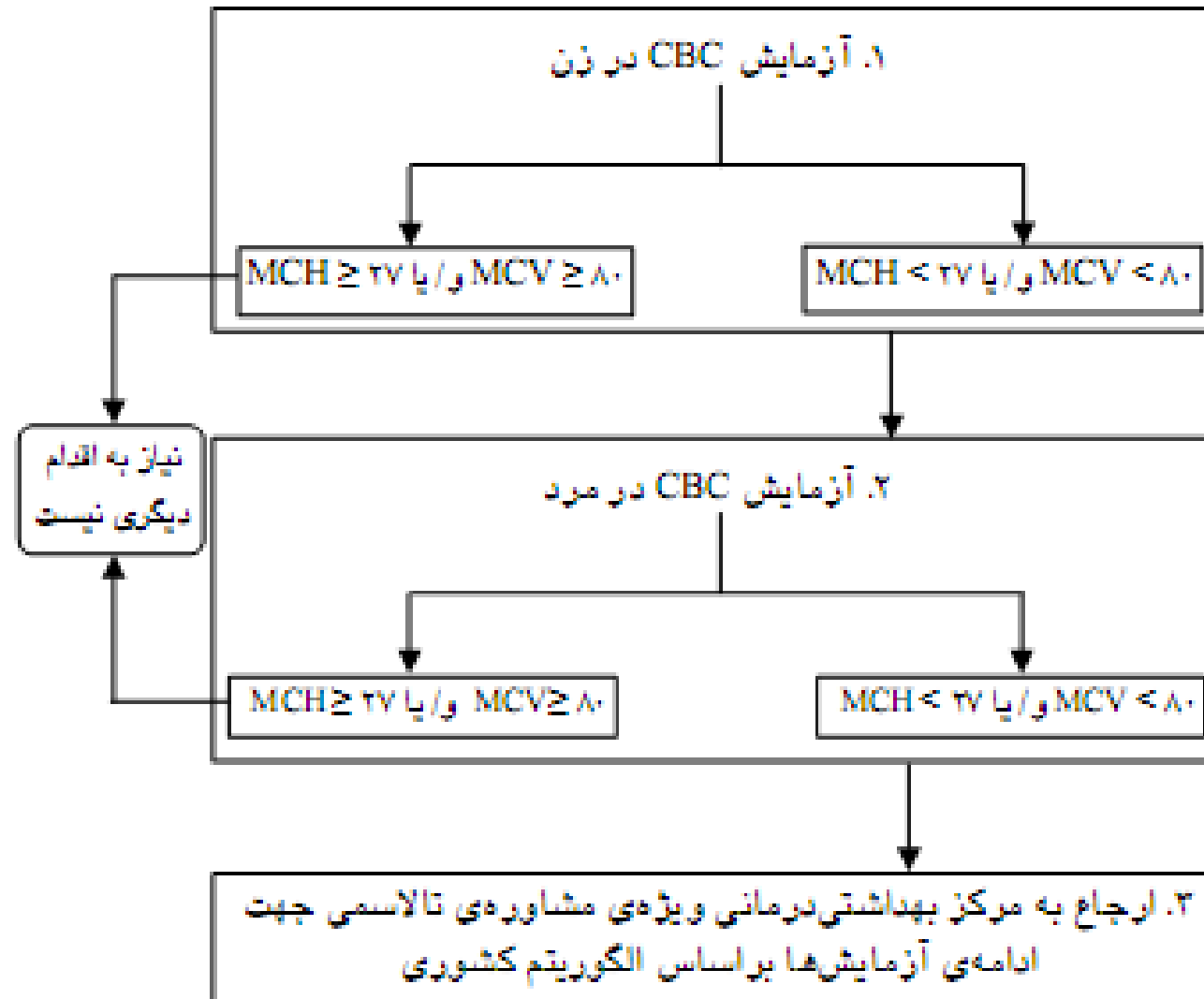
انجام آزمایش CBC در مرد:

- اگر  $MCV \geq 80$  و  $MCH \geq 27$  باشد، نیاز به اقدام دیگری نبوده و گواهی ازدواج صادر می‌گردد.
- در صورتی که  $MCV < 80$  و/یا  $MCH < 27$  باشد، آزمایش CBC در زن انجام می‌شود.

مرحله‌ی دوم

آزمایش CBC در زن:

- اگر  $MCV \geq 80$  و  $MCH \geq 27$  باشد، نیاز به اقدام دیگری نبوده و گواهی ازدواج صادر می‌گردد.
- اگر  $MCV < 80$  و/یا  $MCH < 27$  باشد، میزان  $HbA_1c$  به روش کروماتوگرافی ستونی در مرد و زن (هر دو) اندازه‌گیری می‌شود.



## مرحله‌ی سوم

اندازه‌گیری میزان  $HbA_{1c}$  به روش کروماتوگرافی ستونی در مرد و زن:

- اگر در مرد و زن هر دو  $HbA_{1c} > 3/5$  باشد، در این صورت مرد و زن هر دو ناقل سالم تالاسمی بوده، بنابراین مشاوره‌ی ویژه‌ی تالاسمی انجام می‌شود.
- در صورتی که  $HbA_{1c} \geq 7$  باشد، فرد مشکوک به C، E، G و HbS می‌باشد که برای تشخیص قطعی لازم است، الکتروفورز استات سلولز و سیترات آگار انجام شود. بنابراین در این مرحله بایستی با هماتولوژیست منتخب برنامه مشاوره گردد.
- اگر در یکی یا هر دو  $HbA_{1c} \leq 3/5$  باشد، با توجه به شرایط موجود برای فرد یا هر دو در خصوص انجام آزمایش های تکمیلی و/یا آهن درمانی برای فرد تصمیم گیری می گردد.

## مرحله ی چهارم

درمان کم خونی فقر آهن (به عنوان تست تشخیصی):

در صورتی که اندکس ها کمتر از حدود طبیعی و  $HbA_2 \leq 3/5$  باشد،

درمان فقر آهن ابتدا به مدت یک ماه انجام می شود.

- در صورتی که پس از یک ماه درمان کم خونی فقر آهن مقدار هموگلوبین در CBC مجدد به مقدار حداقل  $1 \text{ gr/dl}$  افزایش یابد، درمان فقر آهن به مدت دو ماه دیگر ادامه می یابد و پس از اتمام دوره ی کامل درمان، اندکس ها و  $HbA_2$  دوباره بررسی می شود (حداقل مدت زمان درمان فقر آهن سه ماه است)، ولی در صورت عدم اصلاح اندکس ها و عدم افزایش هموگلوبین به مقدار  $1 \text{ gr/dl}$ ، درمان فقر آهن متوقف و زوج ها به مشاور دانشگاهی برنامه ارجاع می شوند.

- در هر مرحله از انجام آزمایش ها، در صورت اصلاح اندکس ها و  $HbA_2 \leq 3/5$  در یکی یا هر دو، گواهی ازدواج صادر می شود.

- در صورت عدم اصلاح اندکس ها و افزایش  $HbA_2$  به بیش از  $3/5$  ( $HbA_2 > 3/5$ ) در هر دو نفر، زوج ها جهت مشاوره ی ویژه ی تالاسمی ارجاع می شوند.

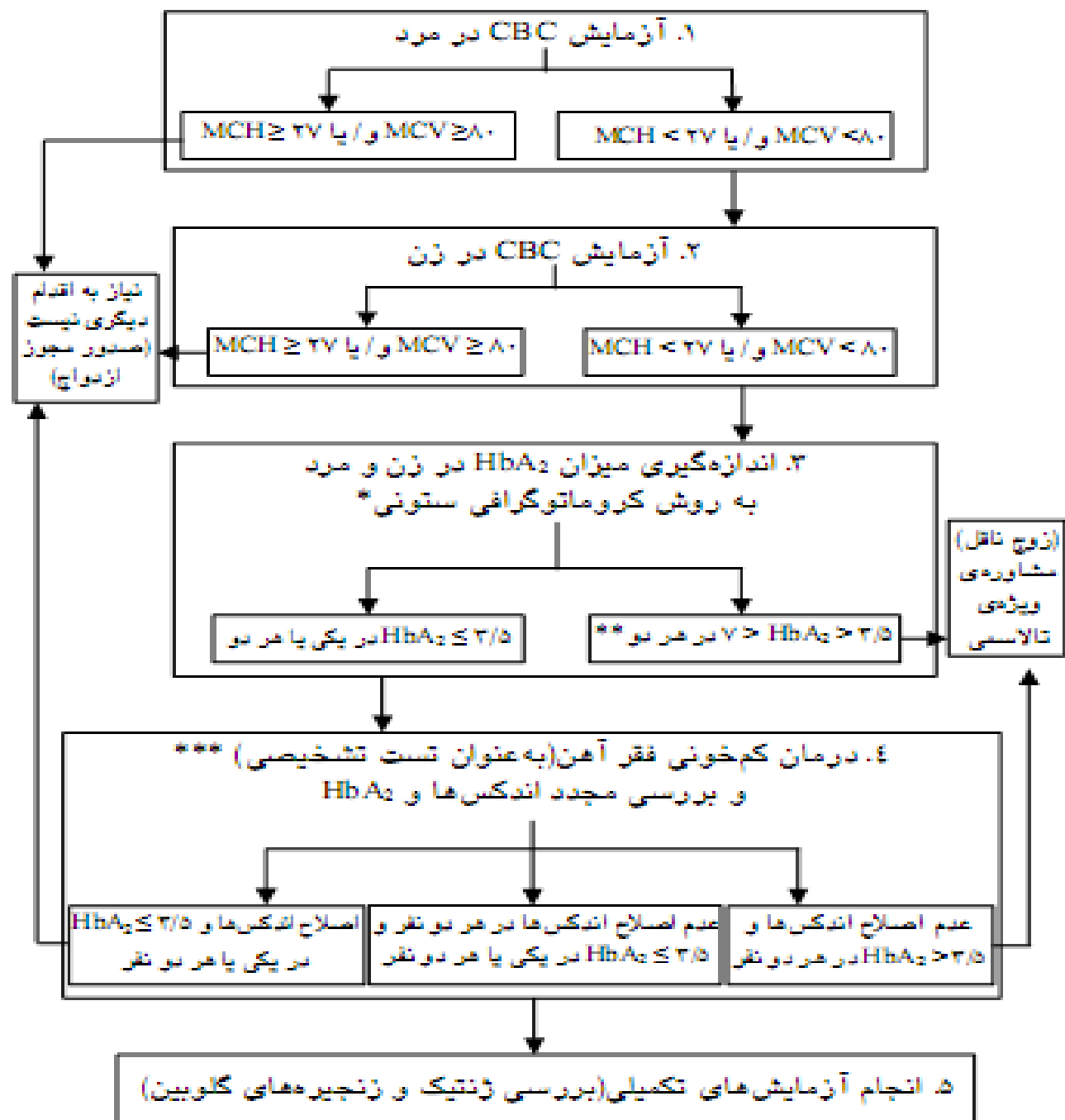
- در صورت عدم اصلاح اندکس ها در هر دو و  $HbA_2 \leq 3/5$  در یکی یا هر دو، زوج ها جهت انجام آزمایش های تکمیلی (مرحله ی پنجم) به مشاور دانشگاهی ارجاع می شوند.

## مرحله‌ی پنجم

انجام آزمایش‌های تکمیلی:

در این مرحله زوج‌ها به مشاور دانشگاهی ارجاع می‌شوند تا پس از بررسی و انجام آزمایش‌های تکمیلی (در صورت نیاز)، ابتدا به مراکز تشخیص ژنتیک که قادر به بررسی ژن  $\alpha$  هستند ارجاع شوند.

حساسیت این الگوریتم در شناسایی زوج‌های ناقل تالاسمی صدد درصد نیست و برخی موارد نظیر  $\beta$  silent Thal HbH برخی انواع هموگلوبینوپاتی‌ها، تالاسمی اینترمدیا و ... شناسایی نمی‌شود.



# مشاوره ازدواج

- مشاوره در زمینه پیامدهای ازدواج فامیلی و ارسال برای مشاوره ژنتیک
- بررسی سوابق روانی اجتماعی و خانوادگی داوطلبین ازدواج
- آموزش و مشاوره تنظیم خانواده
- توجه به تربیت اخلاقی و مهارت های ارتباطی زوجین



## آموزش هنگام مشاوره ازدواج:

- فیزیولوژی و آناتومی دستگاه تناسلی
- اهمیت تنظیم خانواده و روشهای آن
- اهمیت شیردهی و مزایای آن
- بیماری های مقاربتی از جمله ایدز
- سرطان های شایع زنان
- بیماری های ارثی بویژه تالاسمی
- واکسیناسیون پیش از ازدواج
- مراقبت های قبل از بارداری و دوران بارداری
- بهداشت جنسی
- بهداشت روانی ازدواج



# مراقبت قبل از بارداری



▪ مجموعه ای از مداخلات پیشگیرانه و درمانی با هدف شناسایی و تعدیل عوارض بیماری ها، مشکلات رفتاری و اجتماعی که سلامت مادر یا پیامد حاملگی را تهدید می نماید.

▪ هدف: ارزیابی خطرات احتمالی برای بارداری، ترویج شیوه زندگی سالم، افزایش آمادگی برای بارداری

▪ آموزش: بهداشت فردی، بهداشت جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه، مکمل دارویی، زمان مناسب بارداری، مراجعه به محض قطع قاعدگی

# دستورالعمل کشوری مشاوره قبل از بارداری:

۱. مشاوره قبل از بارداری در زنان مبتلا به دیابت
۲. مشاوره قبل از بارداری در صرع
۳. مشاوره قبل از بارداری در زنان با سابقه نقایص لوله عصبی (NTD)
۴. مشاوره قبل از بارداری در زنان مبتلا به فنیل کتونوری (PKU)
۵. مشاوره و بررسی قبل از بارداری زنان از نظر تالاسمی

## اجزاء مراقبت قبل از بارداری

۱. شرح حال : (فردی، خانوادگی، پزشکی، ژنتیکی، تولید مثل) و سابقه واکسیناسیون
۲. سابقه اجتماعی: بارداری در سنین بالا و نوجوانی
۳. وضعیت مصرف سیگار و الکل
۴. شیوه زندگی و عادات شغلی: چاقی، ورزش، همسر آزاری، خشونت جسمی و روانی، علایم روانی، نوع کار و فعالیت



## آزمایشات قبل از بارداری

- هموگلوبین
- تجزیه ادرار
- کشت ادرار
- قند خون ناشتا
- آنتی ژن هیپاتیت
- آزمایش ایدز
- تستهای مقاربتی

# راهنمای کشوری مراقبت قبل از بارداری

- روزانه ۴۰۰ میلی گرم اسید فولیک از سه ماه قبل از بارداری
- ارجاع غیر فوری در صورت مشکلاتی از قبیل ناهنجاریهای دستگاه تناسلی، مشکلات بارداری قبلی، بیماری مزمن
- ارجاع غیر فوری به کارشناس ایدز و مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری در صورت داشتن رفتارهای پرخطر
- ارجاع غیر فوری به روانپزشک در صورت وجود اختلالات روانی
- مشاوره زوجین در صورت وجود شواهد همسر آزاری
- توصیه به مشاوره ژنتیک در صورت داشتن نسبت خویشاوندی
- ارجاع به دندان پزشک در صورت وجود مشکلات دهان و دندان
- آموزش خطرات بارداری و مشاوره تنظیم خانواده در صورت سن کمتر از ۱۸ یا بیش از ۳۵
- توصیه رعایت تنوع غذایی در زنان دارای شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸/۵
- محدودیت دریافت کالری اضافی در زنان با شاخص توده بدنی ۲۵ و بالاتر



